

اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استقلال‌یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب‌شده

زوجین در حال تعارض

سوسن حاجی‌زاده شاهسوار^۱، علی اسماعیلی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد البرز، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه رفتار حرکتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره بیست و نهم، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۳۶-۴۸

چکیده

ازدواج رابطه‌ای پیچیده و حیاتی است که در صورت بروز تعارض، نیازمند مداخلات مؤثری مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای بهبود صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی زوجین است. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استقلال‌یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب‌شده زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌باشد. در این پژوهش، ۳۰ زوج در حال تعارض به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و با استفاده از پرسشنامه‌های STAXI-2 و DSI-R، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بررسی شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) نشان داد که این مداخله موجب کاهش معنادار در ابراز خشم سرکوب‌شده و افزایش معنادار در تمایز یافتگی عاطفی زوجین شده است. زیرمقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران، و همچنین خشم حالت، خشم صفت و کنترل و ابراز خشم نیز به طور معناداری بهبود یافتند. این یافته‌ها اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در ارتقاء تنظیم هیجانی و کیفیت رابطه زوجین تأیید می‌کند.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، استقلال‌یافتگی عاطفی، خشم سرکوب‌شده، زوجین در حال تعارض، تعارض زناشویی.

مقدمه

روابط انسانی از بدو تولد تا پایان زندگی نقش بنیادینی در تجربه زیستی انسان ایفا می‌کنند، چراکه ارتباط‌گیری امری اجتناب‌ناپذیر است (واتسلاویک^۱ به نقل از گلدنبرگ و گلانبرگ^۲، ۲۰۰۷). در این میان، روابط خانوادگی به‌عنوان نزدیک‌ترین و پویاترین بستر تعامل، زمینه‌ساز بیشترین تعارض‌های بین‌فردی محسوب می‌شوند.

ازدواج یکی از عناصر کلیدی در تکامل روانی و اجتماعی انسان محسوب می‌شود و منبعی برای حمایت، صمیمیت و لذت فردی است (جانسون^۳، ۲۰۰۶). این پیوند موجب شکل‌گیری ارزش‌هایی چون همکاری، همدردی، مهربانی و مسئولیت‌پذیری در خانواده می‌شود (بات^۴، ۲۰۰۵). با این حال، تحولات فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیکی موجب تغییر در کارکردهای سنتی ازدواج، از جمله عشق و صمیمیت، شده‌اند (برگر^۵ و هانا^۶، ۱۹۹۵). از دیدگاه لید^۷ (۱۹۹۶)، تعارض زناشویی زمانی رخ می‌دهد که خواسته‌های یکی از زوجین با خواسته‌های دیگری در تضاد باشد. در صورتی که این تعارض به شکل مخرب بروز یابد، می‌تواند منجر به کاهش اعتماد، صمیمیت، همکاری و اطمینان میان زوجین شود (رایس^۸ و فیلیپ^۹، ۱۹۹۶). چنین شرایطی ممکن است به شکل‌گیری الگوهای روان‌شناختی ناسالم بینجامد که نیازمند شناسایی، تحلیل و بازسازی هستند. همان‌گونه که هدف درمان فردی ارتقاء خودپنداره است، در درمان زوجی نیز تمرکز بر بهبود نگرش زوجین نسبت به خود، یکدیگر و رابطه مشترک قرار دارد.

رایس (۱۹۹۶) تعارض زناشویی را نوعی ارتباط توأم با رفتارهای خشونت‌آمیز، احساس خصومت و برداشت منفی از همسر تعریف می‌کند که منجر به رنجش و نارضایتی زوجین می‌شود. تعارض در روابط صمیمی، به‌ویژه در ازدواج، امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است که از تفاوت‌های فردی و تعاملات مکرر نشأت می‌گیرد (رایس، ۱۹۹۶). تعارض زناشویی یکی از مسائل رایج در خانواده‌هاست که تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله مسائل اقتصادی، جنسی، سن ازدواج، تعداد فرزندان، سبک دلبستگی، نگرش مذهبی، ویژگی‌های شخصیتی، نقش‌های جنسیتی سنتی و الگوهای ارتباطی قرار دارد. فقر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز تعارض، با شاخص‌هایی چون درآمد پایین، تربیت ناقص، خانواده‌های فروپاشیده و فرزندان متعدد شناخته می‌شود (فرجاد، ۱۳۷۴). رایس (۱۹۹۶) دو نوع تعارض زناشویی را معرفی می‌کند: تعارض سازنده و تعارض مخرب. در تعارض سازنده، تمرکز بر حل مسئله است و هیجانات منفی و واکنش‌های کلامی محدود باقی می‌مانند. در مقابل، تعارض مخرب با حمله به شخصیت همسر، سرزنش، انتقاد و استفاده از زبان خصمانه همراه است که منجر به بی‌اعتمادی، خصومت و گسست ارتباطی می‌شود. زوج‌ها ممکن است تعارض را به‌صورت آشکار یا پنهان بروز دهند و اغلب در جلسات درمانی در یکی از مراحل تعارض قرار دارند. موضوعات رایج تعارض شامل نیازها، انتظارات، مسائل مالی، روابط جنسی، فرزندان و خویشاوندان است (ویلموت^{۱۰} و هوکر^{۱۱}، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعارض زناشویی تأثیرات منفی بر سلامت روانی، جسمی و خانوادگی دارد و با اختلالاتی مانند افسردگی، اختلالات خوردن، بیماری‌های قلبی و حتی تغییر در عملکرد سیستم ایمنی مرتبط است.

¹ Watazlawick

² Goldenberg and Goldenberg

³ Johnson

⁴ Batt

⁵ Berger

⁶ Hannah

⁷ Lyda

⁸ Rice

⁹ Phillip

¹⁰ Wilmot

¹¹ Hooker

(فینچام^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). در نهایت، طلاق به عنوان یکی از پیامدهای شدید تعارض زناشویی، با فشار روانی بالا و اختلالات جسمی و روانی همراه است (کریستینس و هیدی^۲، ۱۹۹۹). از این رو، مداخلات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای پیشگیری و مدیریت تعارض زناشویی ضروری به نظر می‌رسد.

تعارض زناشویی تأثیرات گسترده‌ای بر جنبه‌های مختلف زندگی زوجین دارد و در صورت فقدان مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، نخستین آسیب آن متوجه رابطه عاطفی زوجین خواهد بود. واکنش‌هایی مانند کناره‌گیری، ناپایداری هیجانی، خشم، و قطع روابط متقابل (مانند قهر و ترک منزل) از پیامدهای رایج تعارض هستند (نیولون^۳، ۲۰۰۳؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۲). از سوی دیگر، کیفیت رابطه جنسی نیز تحت تأثیر تعارض قرار می‌گیرد. پژوهشی بر روی زنان مبتلا به درد مقاربت نشان داد که تعارض زناشویی به طور معناداری با شدت درد در رابطه جنسی مرتبط است و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده آن باشد (مینا و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۲). در نهایت، تعارض‌های حل‌نشده می‌توانند رضایت زناشویی را کاهش داده و گرایش به طلاق را افزایش دهند. آمار طلاق به عنوان شاخصی قابل اعتماد از نابسامانی زناشویی شناخته می‌شود. در جوامع غربی، حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شوند (هالفورد^۴، ۲۰۰۱) و در ایران نیز از هر ۱۳۳۳ ازدواج، حدود ۱۷۴ مورد به طلاق می‌انجامد (اعتمادی).

در نظریه نظام‌های خانواده موری بوئن، «تمایز یافتگی خود» به عنوان شاخصی از بلوغ روانی فرد تعریف می‌شود که توانایی ایجاد تعادل میان عقلانیت و هیجان، و همچنین میان صمیمیت و استقلال در روابط بین‌فردی را نشان می‌دهد. بوئن معتقد است که روابط انسانی تحت تأثیر دو نیروی غریزی متضاد قرار دارند: نیاز به تعلق و گرایش به فردیت. این دو نیرو در تعامل با یکدیگر، کارکردی سازگارانه در زندگی فرد دارند. مفهوم تمایز یافتگی در دو سطح مطرح می‌شود:

درون‌فردی: توانایی تفکیک افکار از هیجان‌ات و حفظ کنترل در شرایط احساسی.

بین‌فردی: توانایی فرد در حفظ هویت مستقل در تعامل با خانواده و دیگران (گیسبون^۵ و همکاران، ۲۰۰۶).

افراد با تمایز یافتگی بالا قادرند در موقعیت‌های هیجانی، تفکر منطقی داشته باشند، روابط عاطفی نزدیک را حفظ کنند و در برابر فشارهای روانی واکنش‌های سنجیده نشان دهند. در مقابل، افراد با تمایز یافتگی پایین معمولاً تحت تأثیر هیجان‌ات محیطی قرار گرفته، واکنش‌های شتاب‌زده و تابع یا مخالف نشان می‌دهند و در بیان افکار و باورهای شخصی دچار سردرگمی هستند. بوئن این ویژگی را مشابه با قدرت ایگو و ظرفیت تفکر انعکاسی می‌داند؛ یعنی توانایی پاسخ ندادن خودکار به فشارهای هیجانی و حفظ انعطاف‌پذیری در مواجهه با اضطراب. گوثرین نیز تمایز یافتگی را فرایند آزادسازی نسبی فرد از آشفتگی‌های هیجانی خانواده تعریف می‌کند. در نهایت، فردی که به سطح بالایی از تمایز برسد، می‌تواند در روابط خود نیز تغییرات مثبت ایجاد کند (فیشر^۶، ۲۰۰۶).

خشم یکی از هیجان‌ات بنیادین انسانی است که در بستر خانواده می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری یا تشدید نارضایتی و ناسازگاری ایفا کند. نارضایتی‌های خانوادگی ممکن است منجر به ناکامی، سوءظن، خصومت، سرزنش و سوءاستفاده عاطفی شوند و در چرخه‌ای معیوب، خشم نیز خود به تشدید این نارضایتی‌ها دامن می‌زند. والرس‌تاین، لوئیس و بلکسی^۷ (۱۹۸۳) نشان دادند که

¹ Fincham

² Kristiansen and Heidi

³ Neolon

⁴ Halford

⁵ Gisbon

⁶ Fisher

⁷ Wallerstein, Lewis, and Blacksey

خشم یکی از عوامل اصلی در طلاق است و آثار آن حتی پس از جدایی نیز ادامه می‌یابد. خشم به‌عنوان هیجانی پیچیده، واکنشی به ناکامی در برآورده شدن انتظارات یا مواجهه با رفتارهای غیرقابل‌پذیرش تلقی می‌شود (پاور و تی‌سیا^۱، ۱۹۹۸). انجمن روانشناسی آمریکا (۱۹۹۱) خشم را هیجانی طبیعی و گاه مفید می‌داند، اما در صورت عدم کنترل، می‌تواند به روابط میان‌فردی آسیب برساند. این هیجان با احساساتی چون رنجش، بی‌قراری، غضب و خصومت همراه است (گرین‌وود، تورستون، رومبل، واترز و کیف^۲، ۱۹۹۰). اسپیلبرگر^۳ (۱۹۸۰) خشم را حالتی هیجانی تعریف می‌کند که از تحریک خفیف تا عصبانیت شدید متغیر است. او بعدها این تعریف را با در نظر گرفتن نقش دستگاه عصبی خودمختار گسترش داد، هرچند این تعریف با مفاهیم پرخاشگری و خصومت هم‌پوشانی دارد (اسپیلبرگر و ریهایسر^۴، ۲۰۰۳). در مواجهه با خشم، پنج رویکرد اصلی شناسایی شده‌اند: فروخوردن خشم، ابراز مستقیم، خشم جابجاشده (کنترل‌شده)، نشت هیجانی (مانند کنایه‌زدن) و بیان سالم خشم از طریق چرخه آگاهی (آیزنک^۵، ۲۰۰۷). همچنین، سرکوب هیجانات به‌عنوان راهبردی رایج برای کنترل اضطراب و خشم شناخته می‌شود (گراس و جان^۶، ۲۰۰۳).

برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی و رفتاری، نقش مؤثری در پیشگیری از آشفتگی و تعارضات زناشویی دارند. این آموزش‌ها موجب افزایش تعاملات مثبت، کاهش ناسازگاری‌های رفتاری و فراهم‌سازی فضای مناسب برای خودآشنایی و توافق در حل مسائل خانوادگی می‌شوند که در نهایت به تقویت صمیمیت میان زوجین منجر می‌گردد (شفیعی‌نیا، بی‌تا). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های حل تعارض و بهبود ارتباطات، به‌ویژه در دوران پیش از ازدواج، تأثیر قابل‌توجهی در کاهش تعارضات دارد (مندنهال، گروت‌وانت و مک‌روی^۷، ۱۹۹۴). جانسون و همکاران نیز اثربخشی آموزش کنترل هیجانات و حل تعارض را در بهبود روابط زناشویی تأیید کرده‌اند (جانسون^۸ و همکاران، ۲۰۰۲). یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در این زمینه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) است که توسط جانسون و گرینبرگ طراحی شده است. این رویکرد با هدف کاهش آشفتگی هیجانی، بازسازی الگوهای تعاملی و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر در روابط عاشقانه بزرگسالی به کار می‌رود (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵). در جریان درمان، زوج‌ها در فضای امن هیجانی، احساسات خود را آشکار کرده و الگوهای منفی را تغییر می‌دهند (جانسون و دنتون^۹، ۲۰۰۶). رویکرد EFT با نظریه سیستم‌های عمومی (فون برتالانفی^{۱۰}، ۱۹۶۸) و خانواده‌درمانی ساختاری (مینوچین و فیشمن^{۱۱}، ۱۹۸۱) تلفیق شده و از نظریه دلبستگی بالبی^{۱۲} (۱۹۷۰) برای درک اهمیت پیوندهای عاطفی و اتکای متقابل در بزرگسالی بهره می‌برد. در این رویکرد، درمان‌جویان به‌عنوان متخصصان تجربه‌های خود در نظر گرفته می‌شوند و فرآیند درمان بر پایه احترام به تجارب زیسته آن‌ها بنا نهاده شده است (هاروی^{۱۳}، ترجمه احمدی و همکاران، ۲۰۰۹).

¹ Power and TSIA

² Greenwood, Thurston, Rumble, Waters and Keefe

³ Spielberger

⁴ Rehiser

⁵ Eysenck

⁶ Gross and John

⁷ Mendenhall, Grootewant, and McRoy

⁸ Johnson

⁹ Denton

¹⁰ Von Bertalanffy

¹¹ Minuchin and Fishman

¹² Bowlby

¹³ Harvey

با توجه به روند رو به رشد تعارضات زناشویی و افزایش نرخ طلاق در جوامع مختلف، از جمله ایران، ضرورت پرداختن به عوامل زمینه‌ساز این بحران خانوادگی بیش‌ازپیش احساس می‌شود. در این میان، شناخت دقیق سازوکارهای ارتباطی زوجین و بررسی راهکارهای درمانی مؤثر می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از جدایی ایفا کند. از جمله رویکردهای نوین در این زمینه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که با تمرکز بر ابراز هیجانات و بازسازی پیوندهای عاطفی، توانسته توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کند. در ادامه، به مرور مطالعات و پژوهش‌هایی پرداخته می‌شود که اثربخشی این رویکرد را در بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات زناشویی بررسی کرده‌اند.

در پژوهشی که توسط ساداتی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان «رابطه علی تمایز یافتگی، نوروزگرایی و بخشندگی با دلزدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی» انجام شد، نتایج نشان داد که تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها در سطح آماری معنادار بودند. به طور خاص، مسیرهای مستقیم بین تمایز یافتگی، نوروزگرایی، بخشندگی و تعارض زناشویی با دلزدگی زناشویی، و همچنین مسیرهای مستقیم بین تمایز یافتگی، نوروزگرایی و بخشندگی با تعارض زناشویی، همگی معنادار گزارش شدند. افزون بر این، مسیرهای غیرمستقیم بین متغیرهای مذکور و دلزدگی زناشویی از طریق تعارض زناشویی نیز معنادار به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که دلزدگی زناشویی پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی و بین‌فردی متعددی قرار دارد. به‌ویژه، ویژگی‌های شخصیتی مانند نوروزگرایی، سطح تمایز یافتگی فرد، میزان بخشندگی و نحوه مدیریت تعارضات زناشویی، همگی می‌توانند در شکل‌گیری یا کاهش دلزدگی زناشویی نقش مؤثری ایفا کنند. این نتایج بر اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی و تعاملی در تحلیل و مداخله در مشکلات زناشویی تأکید دارند.

در پژوهشی که توسط سودانی و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین» انجام شد، نتایج نشان داد که بین زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته، یعنی افسردگی و علائم استرس پس از سانحه، تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی مداخلات درمانی در کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از آسیب‌های رابطه‌ای هستند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه، هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت، تأثیر تقریباً یکسانی دارند. این امر نشان‌دهنده قابلیت هر دو رویکرد در بهبود سلامت روان زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی است و بر اهمیت انتخاب مداخلات درمانی متناسب با نیازهای هیجانی و ارتباطی زوج‌ها تأکید دارد.

در پژوهشی که توسط دالگلیش و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان «پیش‌بینی تغییرات در رضایت زناشویی از طریق زوج‌درمانی هیجان‌مدار» انجام شد، نتایج نشان داد زوج‌هایی که در خودگزارش‌دهی، سطح بالاتری از اضطراب و نگرانی نسبت به دلبستگی و همچنین توانایی بیشتری در کنترل هیجانات و احساسات داشتند، در طول جلسات درمانی EFT، تغییرات مثبت‌تری در رضایت زناشویی تجربه کردند. این یافته‌ها بیانگر آن است که ویژگی‌های هیجانی و سبک دلبستگی زوج‌ها می‌تواند نقش مهمی در اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار ایفا کند. بر اساس نتایج این مطالعه، ارزیابی سطح دلبستگی زوج‌ها در آغاز درمان، اطلاعات ارزشمندی در اختیار درمانگران قرار می‌دهد تا بتوانند نحوه کنترل هیجانات توسط زوج‌ها را بهتر درک کرده و مسیر درمان را به‌گونه‌ای تنظیم کنند که دستیابی به نتایج مثبت تسهیل شود. این پژوهش بر اهمیت توجه به ابعاد هیجانی و دلبستگی در طراحی و اجرای مداخلات EFT تأکید دارد.

در پژوهشی که توسط دالگلیش و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان «پیش‌بینی رویدادهای تغییر کلیدی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار» انجام شد، نتایج نشان داد که برخورد ملایم و انعطاف‌پذیر زوجین با رویدادهای زندگی، به‌طور معناداری رضایت زناشویی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند. این یافته نشان‌دهنده نقش مهم سبک تعامل زوجین در فرآیند درمان و بهبود کیفیت رابطه زناشویی است. همچنین، این مطالعه نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی در آغاز درمان، می‌تواند رابطه بین میزان رضایت زناشویی قبل و بعد از مداخله درمانی را تعدیل کند. به‌عبارت‌دیگر، سطح دلبستگی اجتنابی زوج‌ها در ابتدای درمان، بر میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش رضایت زناشویی تأثیرگذار است. این نتایج اهمیت ارزیابی ویژگی‌های دلبستگی و سبک‌های هیجانی زوجین را در آغاز درمان برای دستیابی به نتایج مطلوب‌تر در مداخلات EFT برجسته می‌سازد.

با توجه به اهمیت تعارضات زناشویی و نقش آن در تضعیف بنیان خانواده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دو مؤلفه مهم در روابط زوجین، یعنی استقلال‌یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب‌شده، طراحی شده است. در این راستا، هدف اصلی پژوهش، تعیین میزان تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود استقلال عاطفی و کاهش خشم سرکوب‌شده در میان زوجینی است که با تعارضات زناشویی مواجه‌اند. اهداف اختصاصی این پژوهش عبارت‌اند از: نخست، بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش استقلال‌یافتگی عاطفی زوجین دارای تعارضات زناشویی؛ دوم، ارزیابی میزان اثربخشی این رویکرد درمانی بر کاهش خشم سرکوب‌شده در این گروه از زوجین. در همین راستا، سؤال‌های پژوهش به‌گونه‌ای تدوین شده‌اند که بتوانند به‌طور دقیق به بررسی ابعاد مختلف مداخله درمانی بپردازند. این سؤال‌ها عبارت‌اند از: ۱. آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استقلال‌یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب‌شده زوجین دارای تعارضات زناشویی مؤثر است؟ ۲. آیا این رویکرد درمانی می‌تواند بر زیرمقیاس‌های مختلف استقلال‌یافتگی عاطفی تأثیرگذار باشد؟ ۳. آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر زیرمقیاس‌های ابراز خشم سرکوب‌شده در زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد؟

روش پژوهش

روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل زوج‌هایی بود که به دلیل تعارضات زناشویی، از طریق آگهی‌های منتشرشده در خانه‌های سلامت شهر تهران، داوطلب شرکت در دوره زوج‌درمانی هیجان‌محور شدند. از میان داوطلبان، ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ زوج) گمارده شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها: در این پژوهش از دو ابزار استاندارد برای سنجش متغیرها استفاده شد:

۱. پرسشنامه خشم اسپیلبرگر (STAXI-2): این پرسشنامه توسط چارلز اسپیلبرگر^۱ در سال ۱۹۹۹ طراحی و در سال ۲۰۰۰ با عنوان STAXI-2 شامل ۲۷ ماده بازنگری شد. این ابزار برای سنجش حالت و صفت خشم در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی کاربرد گسترده‌ای دارد. نوبدی (۱۳۸۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های حالت خشم و صفت خشم را به ترتیب ۰٫۸۱ و ۰٫۸۲ گزارش کرده است. همچنین، ضریب بازآزمایی ۰٫۷۲ برای این پرسشنامه به‌دست آمده که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است (دهقانی، ۱۳۸۹).

۲. پرسشنامه تجدیدنظرشده تمایز یافتگی خود (DSI-R): این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدمن^۲ (۱۹۹۸) طراحی و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اسمیت بازنگری شد. پرسشنامه شامل ۴۶ گویه با مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً)

¹ Charles Spielberger

² Skowron and Friedman

موافقم) است. این ابزار برای سنجش کیفیت روابط فرد با خانواده اصلی و میزان تمایز یافتگی طراحی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها در مطالعات مختلف بین ۰,۷۰ تا ۰,۸۹ گزارش شده است (اسکورون و اسمیت^۱، ۲۰۰۳؛ یونسی، ۱۳۹۰؛ باقری یزدی، ۱۳۹۷؛ محسنیان و همکاران، ۱۳۹۰) که نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مناسب این ابزار در جامعه ایرانی است.

برای اجرای این پژوهش، ابتدا آگهی‌هایی در خانه‌های سلامت منطقه ۱۲ تهران منتشر شد که زوج‌هایی با شرایط خاص (گذشت حداقل ۶ و حداکثر ۱۳ سال از ازدواج، وجود تعارضات زناشویی، زندگی مشترک، و عدم تمایل به طلاق) را به شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌محور دعوت می‌کرد. پس از دو ماه جذب داوطلبان، از میان متقاضیان، ۲۴ زوج واجد شرایط با انجام مصاحبه اولیه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ زوج) جای گرفتند. در جلسه معارفه، شرایط حضور در جلسات، تعهد به شرکت منظم، و عدم دریافت درمان موازی توضیح داده شد. برای رفع نگرانی زوج‌ها نسبت به زمان جلسات، روزهای جمعه بعد از ظهر انتخاب شد و هماهنگی‌های لازم برای حضور کامل در هر جلسه صورت گرفت. اطلاعات به دست آمده از پژوهش به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش با آزمون آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره ماکنوا (MANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در راستای تحقق هدف پژوهش حاضر مبنی بر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استقلال یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب شده زوجین دارای تعارض، داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های خشم حالت-صفت اسپیلبرگر و تمایز یافتگی بر روی ۲۴ زوج (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه کنترل) مورد تحلیل قرار گرفت.

مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و گواه نشان‌دهنده تفاوت‌های قابل توجهی در توزیع سنی و سطح تحصیلات، و هم‌ترازی کامل در وضعیت اشتغال است. گروه آزمایش عمدتاً شامل افراد زیر ۳۵ سال (۶۷٪) است، در حالی که گروه گواه غالباً از افراد بالای ۳۵ سال (۸۴٪) تشکیل شده است. این تفاوت سنی می‌تواند در تحلیل نتایج پژوهش مؤثر باشد. از نظر تحصیلات، هر دو گروه سهم قابل توجهی از افراد با تحصیلات پایه (زیر دیپلم و دیپلم) دارند، اما گروه آزمایش نسبت بیشتری از افراد دارای فوق‌دیپلم را شامل می‌شود. در مقاطع لیسانس و بالاتر، توزیع بین دو گروه تقریباً برابر است. در زمینه اشتغال، ترکیب شغلی دو گروه کاملاً مشابه است؛ بیشترین فراوانی مربوط به کارمندان (۴۳٪)، و سهم افراد بیکار، شاغلین آزاد، و کارگران نیز در هر دو گروه یکسان است. این هم‌ترازی نشان می‌دهد که متغیر اشتغال به خوبی کنترل شده و تأثیر آن بر نتایج مطالعه حداقل است.

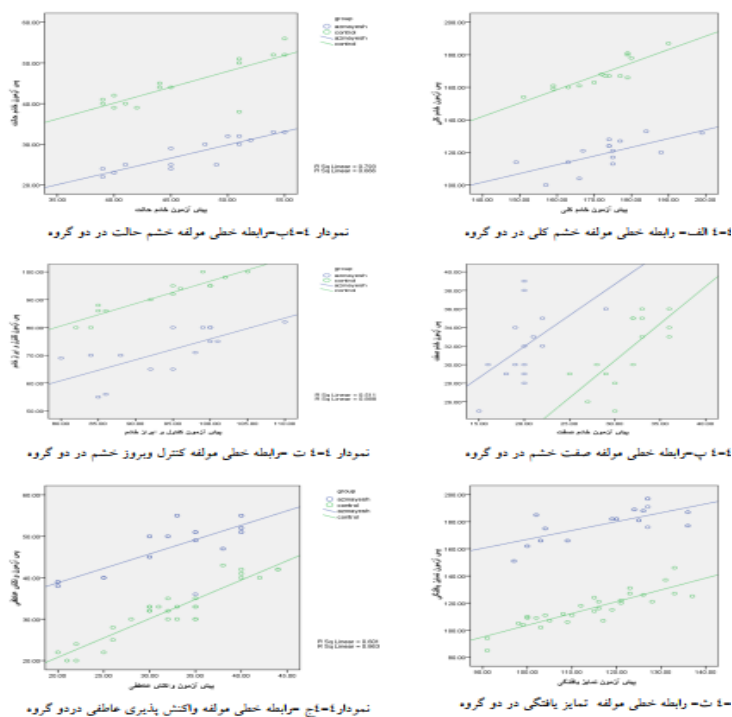
یکی از پیش‌فرض‌های ضروری برای اجرای تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، همگنی شیب‌های رگرسیون است. این مفروضه بر بررسی رابطه بین متغیر هم‌پراش (متغیر کمکی) و متغیر وابسته در هر گروه تمرکز دارد و هدف آن اطمینان از عدم وجود تعامل معنادار بین متغیر هم‌پراش و عامل مداخله (دستکاری آزمایشی) است. از آنجاکه این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰,۰۵ است، تعامل مذکور از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است و استفاده از تحلیل کوواریانس در این پژوهش مجاز و قابل دفاع است.

¹ Smith

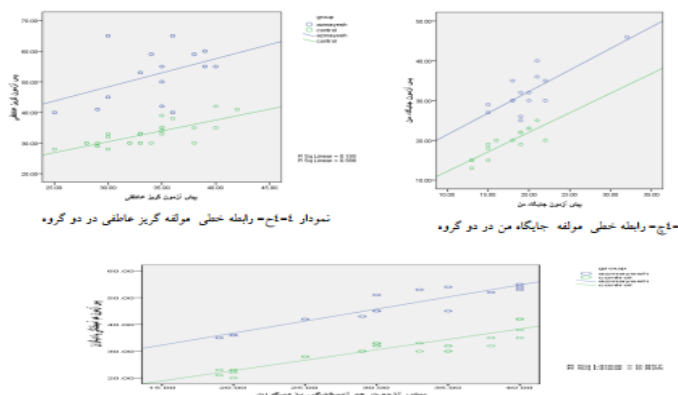
جدول ۱. اثرات بین آزمودنی ها

آزمون	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
تغییر هیجان مدار	۱	۱۳۹/۱۶۶	۲/۳۲	۰/۴۲
	۱	۷/۶۱۹	۱/۰۴	۰/۳۱۲
	۱	۸۷۵۳	۱/۴۳۵	۰/۲۳۶
	۱	۲/۵۷۹	۰/۱۲۷	۰/۷۲۳
	۱	۱۱۰/۱۲۷	۱/۹۶	۰/۱۶۷
	۱	۳۶/۳	۳/۴۲	۰/۰۷
	۱	۱/۵۶۲	۰/۲۱۴	۰/۶۴۶
	۱	۱۰/۶۶۷	۰/۳۱۲	۰/۵۷۸
	۱	۲۲/۰۰۸	۳/۰۹۱	۰/۵۱
	خطا	۵۶		

برای بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون و تأیید امکان استفاده از تحلیل کوواریانس، رابطه خطی بین متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته در هر گروه به صورت جداگانه تحلیل شد. نمودارهای شش‌گانه (الف تا ت) مربوط به خشم و مؤلفه‌های آن، و نمودارهای پنج‌گانه (ث تا خ) مربوط به تمایز یافتگی، همگی نشان‌دهنده وجود رابطه خطی بین متغیرها در هر دو گروه آزمایش و گواه هستند. همچنین، در مجموعه نمودارهای همبستگی مربوط به مؤلفه‌های همدلی، گزینش عاطفی و جایگاه من، خطوط رگرسیون در هر دو گروه به صورت مستقیم و هم‌راستا ترسیم شده‌اند. این الگوها نشان می‌دهند که شیب‌های رگرسیون در گروه‌های مختلف تفاوت معناداری ندارند و مفروضه همگنی شیب‌ها رعایت شده است. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) فراهم است. این آزمون امکان مقایسه دقیق‌تر بین دو گروه را با کنترل اثر متغیر هم‌پراش فراهم می‌سازد و به اعتبار نتایج پژوهش کمک می‌کند.



علوم تربیتی



شکل ۱. رابطه خطی مؤلفه هم آمیختگی در دو گروه

نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نشان‌دهنده تغییرات معناداری در مؤلفه‌های خشم و تمایز یافتگی است. در مؤلفه‌های مرتبط با خشم شامل خشم حالت، خشم صفت، کنترل خشم و بروز آن، میانگین نمرات در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰۶، ۱۰، ۴۲ و ۶، ۱۴ بوده که در مرحله پس‌آزمون به ترتیب به ۳۷، ۶۳، ۱۷، ۶۷ و ۲۰، ۷۱ کاهش یافته است. این کاهش نشان‌دهنده اثر مداخله در کاهش شدت خشم و بهبود کنترل آن در گروه آزمایش است. در مقابل، در مؤلفه‌های مرتبط با تمایز یافتگی شامل واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و درهم‌آمیختگی با دیگران، افزایش نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون مشاهده شد. به‌طور مشخص، نمرات این مؤلفه‌ها از ۶، ۱۷، ۶، ۰۶، ۶، ۰۰ و ۱۰، ۰۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۷، ۲۶، ۶، ۰۶، ۳۰، ۴۷ و ۲، ۴۲ در مرحله پس‌آزمون تغییر یافته‌اند. این تغییرات بیانگر بهبود در توانایی تمایز یافتگی و تنظیم هیجانی شرکت‌کنندگان پس از اجرای مداخله است. این یافته‌ها به‌طور کلی نشان می‌دهند که مداخله انجام‌شده تأثیر مثبتی بر کاهش مؤلفه‌های منفی خشم و ارتقاء مؤلفه‌های مثبت تمایز یافتگی در گروه آزمایش داشته است.

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استقلال یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب‌شده زوجین در حال تعارض، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون M Box نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است (سطح معناداری < 0.001) (جدول ۲).

جدول ۲. آزمون ام باکس اثر پیلایی

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	آزمون M BOX
۰/۹۹۸	۶۰۵۵۲۰	۳	۰/۰۱۱	
۰/۰۰۰۱	۵۵	۲	۱۰۱۶/۷۵	اثر پیلایی

آزمون اثر پیلایی با مقدار $F(2, 55)=75.1016$ و سطح معناداری $P<0.01$ نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی جداگانه متغیرها نشان داد که در مؤلفه خشم، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($F=1191.42, P=0.0001$)، به‌طوری‌که میانگین نمره خشم در گروه آزمایش به‌طور چشمگیری کمتر از گروه گواه بود. این کاهش بیانگر اثربخشی مداخله در کاهش ابراز خشم سرکوب‌شده زوجین است. همچنین در متغیر تمایز یافتگی، تفاوت معناداری بین دو گروه گزارش شد ($F=398.920, P=0.0001$)، به‌گونه‌ای که میانگین نمره گروه آزمایش به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از گروه گواه بود. این افزایش نشان‌دهنده تأثیر مثبت زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقاء استقلال عاطفی زوجین در حال تعارض است.

برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر استقلال یافتگی عاطفی زوجین در حال تعارض، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون $M\ Box$ نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است (سطح معناداری < 0.05). آزمون اثر پیلایی با مقدار $F(4, 51)=26.209$ و سطح معناداری $P < 0.01$ نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از مؤلفه‌های استقلال یافتگی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی جداگانه زیرمقیاس‌ها شامل واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران نشان داد که در همه موارد تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($P=0.0001$) (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پس‌آزمون پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون در زیرمقیاس‌های

خشم در دو گروه

آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
خشم حالت	۸۲۸/۱۷۲	۱	۸۲۸/۱۷۲	۱۱۳/۸۸۵	۰/۰۰۰۱
خشم صفت	۱۲۸/۲۴	۱	۱۲۸/۲۴	۲۰/۸۳۶	۰/۰۰۰۱
کنترل و بروز خشم	۱۳۲۹/۶۱۳	۱	۱۳۲۹/۶۱۳	۶۵/۹۶	۰/۰۰۰۱
خشم حالت	۲۵۶۰/۸۳۲	۱	۲۵۶۰/۸۳۲	۶۲۷/۱۶۲	۰/۰۰۰۱
خشم صفت	۱۹۶۹/۵۳۲	۱	۱۹۶۹/۵۳۲	۳۲۰	۰/۰۰۰۱
کنترل و بروز خشم	۶۱۷۸/۸۱۹	۱	۶۱۷۸/۸۱۹	۳۰۶/۵۲۳	۰/۰۰۰۱
خطا	۵۵				

در گروه آزمایش، نمرات واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به گونه‌ای افزایش یافته‌اند که بر اساس ساختار پرسشنامه، این افزایش بیانگر کاهش علائم هیجانی و بهبود تمایز یافتگی است. همچنین نمره جایگاه من نیز در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری بالاتر گزارش شده است. این نتایج نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان مدار تأثیر مثبتی بر بهبود مؤلفه‌های استقلال یافتگی عاطفی زوجین در حال تعارض داشته و می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در ارتقاء تنظیم هیجانی و تفکیک‌پذیری روانی مورد استفاده قرار گیرد.

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر ابراز خشم سرکوب شده زوجین در حال تعارض، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون $M\ Box$ نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است (سطح معناداری < 0.05). آزمون اثر پیلایی با مقدار $F(3, 53)=984.416$ و سطح معناداری $P < 0.01$ نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از مؤلفه‌های خشم تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی جداگانه زیرمقیاس‌های خشم حالت، خشم صفت، و کنترل و ابراز خشم نیز تفاوت‌های معناداری را تأیید کرد ($P=0.0001$). در همه زیرمقیاس‌ها، نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به طور چشمگیری کمتر از گروه گواه بود. این کاهش معنادار بیانگر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در کاهش شدت خشم و بهبود توانایی ابراز آن در زوجین در حال تعارض است.

بحث و نتیجه‌گیری

روابط زناشویی، بنا بر دیدگاه صاحب‌نظرانی چون مایکل هاروی، شامل یادگیری اصولی برای با هم و جدا از هم بودن، تقسیم قدرت، همکاری و پرورش نسل آینده است. این تعاملات می‌توانند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را در زوجین ایجاد کنند که در شرایط مختلف به شکل تعارض‌های خفیف تا شدید بروز می‌یابد. تعارضات زناشویی، به ویژه در شکل مخرب آن، نه تنها کیفیت رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند بلکه با پیامدهای روانی و جسمی نیز همراه‌اند. آمارها نشان می‌دهند که بخش قابل توجهی از مراجعات به مراکز بهداشت روانی ناشی از تعارضات زناشویی است. این تعارضات اغلب حول محورهایی چون انتظارات، نیازها، مسائل مالی، ارتباط جنسی، فرزندان و روابط خانوادگی شکل می‌گیرند. در چنین شرایطی، ناکامی و خشم سرکوب شده می‌تواند به رفتارهای خصمانه و آسیب‌زا منجر شود. با این حال، زوج‌هایی که از واکنش‌پذیری عاطفی پایین‌تر،

تمایز یافتگی بیشتر و توانایی دفاع از عقاید خود برخوردارند، سطح بالاتری از سازگاری زناشویی را تجربه می‌کنند. آموزش مهارت‌های حل مسئله، تنظیم هیجانی و استفاده مؤثر از عاطفه می‌تواند به کاهش تعارض و افزایش رضایت زناشویی کمک کند. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر تمایز یافتگی عاطفی و ابراز خشم سرکوب شده زوجین در حال تعارض طراحی و اجرا شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر کاهش خشم سرکوب شده و افزایش استقلال یافتگی عاطفی زوجین در حال تعارض دارد. کاهش نمرات خشم و افزایش نمرات تمایز یافتگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، اثربخشی مداخله را تأیید می‌کند. این نتایج با مطالعات پیشین هم‌راستا هستند؛ پژوهش‌هایی چون هیل، میلر، کوون، ضیاءالحق، عرفان‌منش، غفاری، جاویدی و دیگران نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند سازگاری زناشویی، رضایت از رابطه، کنترل هیجان‌ات و عملکرد خانوادگی را بهبود بخشد. همچنین، یافته‌های مرتبط با بخشودگی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی در روابط زوجین، مؤید نقش درمان هیجان‌مدار در کاهش تعارضات و ارتقاء کیفیت ارتباط هستند. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود روابط زوجین درگیر تعارض مورد استفاده قرار گیرد و زمینه‌ساز افزایش سلامت روانی و رضایت زناشویی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر بهبود استقلال یافتگی عاطفی زوجین در حال تعارض دارد. مقایسه نمرات پس‌آزمون در زیرمقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت‌های معناداری را نشان داد. افزایش نمرات در این مؤلفه‌ها در گروه آزمایش، به‌ویژه در مؤلفه‌هایی که افزایش نمره به معنای کاهش علائم هیجانی است، بیانگر اثربخشی مداخله در ارتقاء تمایز یافتگی و تنظیم هیجانی زوجین است. این نتایج با مطالعات پیشین هم‌راستا هستند. فیشر (۲۰۰۶) نشان داد زوج‌هایی که واکنش‌پذیری و امتزاج عاطفی کمتری دارند، سازگاری زناشویی بالاتری تجربه می‌کنند. غفاری و مهینی (۱۳۹۳) رابطه معناداری بین رضایت از روابط و مؤلفه‌های تمایز یافتگی با عملکرد خانواده گزارش کردند. ساداتی و همکاران (۱۳۹۳) نیز تأثیر تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشودگی را بر دلزدگی زناشویی تأیید کردند. فلاح‌زاده و ثنایی‌ذاکر (۱۳۹۱) اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی تلفیقی را در افزایش سازگاری زوج‌های دارای صدمه دلبستگی نشان دادند. سودانی و همکاران (۱۳۹۱) افزایش صمیمیت و بخشودگی را پس از مداخله هیجان‌مدار گزارش کردند. محسنیان و همکاران (۱۳۸۶) نیز مؤلفه‌های تمایز یافتگی را پیش‌بین هوش هیجانی دانستند. در مطالعات بین‌المللی، میپل^۱ (۲۰۰۹) اثربخشی بلندمدت درمان هیجان‌مدار را در بهبود دلبستگی ایمن و خودرحمی تأیید کرد. اسکورون^۲ (۲۰۰۰)، نجف‌لویی (۲۰۰۷)، علیکی و نظری (۲۰۰۸)، و وارینگ و پاتون^۳ (۲۰۰۸) نیز رابطه تمایز یافتگی با کیفیت زندگی زناشویی و پیش‌بینی اختلافات زناشویی را گزارش کردند. در مجموع، نتایج این پژوهش هم‌راستا با مطالعات پیشین بوده و نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در ارتقاء استقلال عاطفی و بهبود روابط زوجین درگیر تعارض مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) تأثیر معناداری بر کاهش ابراز خشم سرکوب شده زوجین در حال تعارض دارد. کاهش نمرات در مؤلفه‌های خشم حالت، خشم صفت و کنترل و ابراز خشم در گروه آزمایش نسبت به گروه

¹ Maple

² Skvoron

³ Waring and Patton

گواه، اثربخشی این مداخله را تأیید می‌کند. این نتایج نشان می‌دهد که EFT می‌تواند به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش رفتارهای خصمانه در روابط زناشویی کمک کند. مطالعات پیشین نیز این یافته‌ها را تأیید کرده‌اند. دایموند^۱ و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی EFT را در کاهش خشم و دلبستگی اضطرابی گزارش کردند. خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که این درمان با تأکید بر سبک‌های دلبستگی، به تنظیم هیجان‌ات و کاهش افسردگی کمک می‌کند. گرین‌برگ^۲ و همکاران (۲۰۱۰) نیز اثربخشی EFT را در حل آسیب‌های هیجانی مانند خیانت و رهاشدگی تأیید کردند. پژوهش‌هایی در زمینه آموزش خودآگاهی هیجانی (احدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ لاسکین^۳ و همکاران، ۲۰۰۵) نیز نشان داده‌اند که مداخلات هیجانی می‌توانند به کاهش خشم و ارتقاء سلامت روان منجر شوند. با توجه به آمار نگران‌کننده طلاق در ایران (فرحبخش و همکاران، ۱۳۸۵؛ گاتمن، ۱۹۹۸)، و نقش تعارضات هیجانی در فروپاشی روابط، ضرورت مداخلات مؤثر در این زمینه بیش‌ازپیش احساس می‌شود. درمان هیجان‌مدار با هدف بازسازی الگوهای تعاملی و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر، می‌تواند به‌عنوان رویکردی کارآمد در کاهش آشفتگی روابط زوجین و افزایش استقلال عاطفی آنان مورد استفاده قرار گیرد (جانسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

پژوهش حاضر، مانند بسیاری از مطالعات تجربی، با محدودیت‌هایی مواجه بوده که می‌تواند بر تعمیم نتایج تأثیرگذار باشد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مانند انگیزه، رغبت، شرایط محیطی و محدودیت زمانی شرکت‌کنندگان اشاره کرد. همچنین، تمرکز پژوهش بر زوجین در تعارض شهر تهران، تعمیم نتایج به سایر مناطق را نیازمند احتیاط بیشتر می‌سازد. عدم همکاری کامل برخی زوجین در حضور منظم در جلسات نیز از دیگر چالش‌های اجرایی این مطالعه بوده است.

در راستای توسعه پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود:

- مطالعه مشابه در سایر شهرستان‌ها انجام گیرد تا امکان مقایسه و تعمیم نتایج فراهم شود.
- اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا روش‌های مؤثرتر برای انواع تعارضات شناسایی گردد.
- از روش‌های متنوع نمونه‌گیری مانند خوشه‌ای، تصادفی و طبقه‌ای استفاده شود تا نمایندگی دقیق‌تری از جامعه هدف حاصل شود.

با توجه به شیوع بالای طلاق و نقش تعارضات حل‌نشده در فروپاشی روابط زناشویی، توصیه می‌شود نتایج این پژوهش در اختیار مراکز مشاوره زوجی قرار گیرد تا روانشناسان و درمانگران بتوانند از آن در طراحی مداخلات مؤثر برای بهبود روابط زوجین بهره‌مند شوند.

¹ Diamond

² Greenberg

³ Laskin

⁴ Johnson

منابع

- Afkhami, I., Bahrami, F., & Fatehizadeh, M. (2007). Study of the relationship between forgiveness and marital conflict in couples in Yazd province. *Quarterly Journal of Family Studies*. [In Persian]
- Ahmadi, Kh. (2003). *Study of factors affecting couple's incompatibility and comparison of two intervention methods of lifestyle change and family problem solving in reducing marital incompatibility*. PhD thesis in psychology, Tehran: Allameh Tabatabaei University. [In Persian].
- Amani, R., & Majzoubi, M.R. (2013). Comparison of the effectiveness of emotion-focused, cognitive-behavioral and cognitive-behavioral-emotional couple therapy on the course of change in couples' marital satisfaction and women's depression. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. [In Persian].
- Antonak, R. F., Livneh, H., & Antonak, C. (1993). A review of research on psychosocial adjustment to impairment in persons with traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8(4), 87-100.
- Bassett, B. (2014). *Emotion focused therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction*. Liberty University.
- Batt, V.J., Nic Gabhainn, S. & Falvey, F. (2005), Perspectives on the Provision of Counselling to Women in Ireland. Dublin: *Women's Health Council*.
- Diamond, G. M., Shahar, B., Sabo, D., & Tsivieli, N. (2016). Attachmentbased family therapy and emotion-focused therapy for unresolved anger: *The role of productive emotional processing*. *Psychotherapy*, 53(1), 34.
- Fischer, T. F. (2006). Are you still performing human sacrifice. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 15, 347-361.
- Gibson, M., Donigian, J. (2006). *Use of Bowen theory of addiction & offender counseling*. 14(1).
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2001). *Family therapy, translated by Hossein Shahi Barvati et al., 1934 Tehran: Ravan*. [In Persian].
- Gottman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*, 7(1), 57.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Halchuk, R. (2012). *Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples*. University of Ottawa (Canada).
- Hosseinabadi, H., Majard, S., & Soltanifar, A. (2011). Investigating the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on Marital Adjustment and Positive Emotions of Couples Having Extramarital Affairs. *Clinical Psychology and Counseling Research*. [In Persian].
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(2), 175.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(1), 67.
- Khojaste Mehr, R., Shirali Nia, Kh, Rajabi, Gh, & Bashldeh, K. (2013). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Reducing Depression Symptoms and Emotional Regulation in Disturbed Couples. *Journal of Applied Counseling*. [In Persian].
- Landry, K. (2004). Nine Concept of Bowen Theory. <http://www.KathleenLandry.com>.
- Meteyard, J. D., Andersen, K. L., & Marx, E. (2012). Exploring the relationship between differentiation of self and religious questing in students from two faith-based colleges. *Pastoral Psychology*, 61(3), 333-342. DOI 10.1007/s11089-011-0401-4.
- Miller, R.B., Anderson, S., Keala, D.K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30, 453-470.
- Mohseniyan, M., Karamlou, S., & Ganjavi, A. (2007). The relationship between self-differentiation and emotional intelligence of divorce applicants. *Quarterly Journal of Family Studies*. [In Persian].
- Nichols, M.P., & Schwartz, R.C. (2003). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Nichols, P., Michael, C., & Schwartz, R. (2008). *Family Therapy, Translated by Mohsen Dehghani et al., Danjeh Publishing*, Tehran. [In Persian].
- Prochaska, J., & Norcross, J.C. (2006). *Psychotherapeutic theories, translated by Seyed Mohammadi*, Tehran: Roshd. [In Persian].
- Roberts, T.W. (1992). Sexual attraction processes and romantic love: Forgotten variables in marital therapy. *Journal of marital and family therapy*, 18, 357-364.
- Shafie Nia, A. (2003). *Investigating the effect of training in marital conflict resolution skills on improving mutual relationships between husband and wife*, Master's thesis, Tehran, Al-Zahra University. [In Persian].
- Sudani, M., Karimi, J., Mehrbizadeh Honarmand, M., & Nisi, A. (2012). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Reducing Damage Caused by Spouse's Infidelity. *Science Research*. [In Persian].
- Taylor, N. C. (2014). *The relationship between attachment, couple conflict, and recovery from conflict*. Utah State University.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.